

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL IV

FERNANDO GUADALUPE  
BERMÚDEZ  
APELANTE

V.

AIG INSURANCE COMPANY  
APELADO

KLAN202000168

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera  
Instancia, Sala de  
Guayama

Caso Núm.:  
GM2018CV00282

Sobre:  
Incumplimiento  
de Contrato;  
Daños  
Contractuales

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Colom García, el Juez Ramos Torres y la Jueza Soroeta Kodesh

Colom García, Jueza Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 20 de agosto de 2020.

Fernando Guadalupe Bermúdez apela, solicita la revocación de una sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Guayama, que desestimó sumariamente su reclamación por incumplimiento de contrato y daños contractuales.

**ANTECEDENTES**

El 16 de septiembre de 2018, Guadalupe Bermúdez instó demanda contra AIG Insurance Company por los daños sufridos en su propiedad localizada en la Urb. Costa Azul de Guayama, como consecuencia del paso del Huracán María. Guadalupe Bermúdez alegó que la aseguradora incumplió con los términos y condiciones de la póliza de seguro que él compró para su propiedad, al negar cubierta sin justificación y emitir los pagos adeudados. Asimismo, arguyó que AIG había violado disposiciones del Código de Seguro. El 25 de enero de 2019 AIG

Número Identificador

SEN2020\_\_\_\_\_

contestó la demanda y en marzo informó descubrimiento de prueba. El 4 de junio de 2019 la parte demandante solicitó enmendar la demanda para sustituir al fallecido Guadalupe Bermúdez, por su sucesión. El TPI lo autorizó, coetáneamente, AIG solicitó la desestimación sumaria de la demanda, toda vez que al aceptar y cobrar el cheque enviado con el ajuste final se cumplían los requisitos del pago en finiquito y la obligación de pago se había extinguido. El 16 de agosto de 2019 la parte demandante se opuso a la solicitud de sentencia sumaria, argumentó que existía controversia en cuanto a la cantidad de dinero que tenía derecho a recibir bajo la póliza como compensación por los daños sufridos en los bienes asegurados, acompañó el informe de daños aludiendo que se le había ofrecido y remitido una cuantía sustancialmente menor. Además, adujo que el Código de Seguros le impone a AIG una obligación que va más allá de remitirle un cheque que no contiene ningún informe de investigación, las razones del ajuste y/o informarle sus derechos de no estar conforme.

El TPI celebró la conferencia sobre estado procesal donde dio por sometida la solicitud de sentencia sumaria y paralizó el descubrimiento de prueba.

Así las cosas, el 9 de septiembre de 2019 el TPI dictó la sentencia aquí cuestionada, desestimó con perjuicio la reclamación, aplicando la doctrina de pago en finiquito. El 24 de diciembre el apelante solicitó reconsideración, más el 26 de diciembre fue denegada, aunque fue notificada el 23 de enero de 2020.

Inconforme, el 24 de febrero Guadalupe Bermúdez compareció ante nosotros, expone que incidió el TPI,

AL DETERMINAR QUE SE HABÍA CONFIGURADO LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA APLICAR LA DOCTRINA DE *ACCORD AND SATISFACTION* O PAGO EN FINIQUITO Y QUE NO EXISTÍAN HECHOS MATERIALES EN CONTROVERSIA Y PROCEDER A DECLARAR HA LUGAR LA MOCIÓN DE SENTENCIA SUMARIA, DESESTIMANDO ASÍ, LA DEMANDA.

AIG presentó su alegato en oposición, con su beneficio, procedemos a resolver.

### **EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS**

Los tribunales dictarán sentencia sumaria cuando tengan ante su consideración todos los hechos necesarios y pertinentes para resolver la controversia, y surja claramente que la parte promovida por el recurso no prevalecerá. SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, 189 DPR 414, 473 (2013); Mejías v. Carrasquillo, 185 DPR 288, 299 (2012). Un tribunal, en el sano ejercicio de su discreción, debe abstenerse de resolver mediante el mecanismo de sentencia sumaria controversias en las que subyacen elementos subjetivos de intención, propósitos mentales o negligencia, y cuando el factor credibilidad sea esencial. Rivera Rodríguez v. Rivera Reyes, 168 DPR 193, 211-212 (2006). Específicamente en controversias relacionadas a la doctrina de pago en finiquito, el Tribunal Supremo ha declinado disponer del asunto por la vía sumaria, dada la complejidad inherente a una determinación que envuelve tantos aspectos subjetivos, como establecer intención y dirimir credibilidad. Véase Rosario v. Nationwide Mutual, 158 DPR 775,783 (2003).

De otro lado, la industria de los seguros está revestida del más alto interés público y es regulada extensamente por el Estado. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, 175 DPR 615, 632 (2009); Maryland Casualty Co. v. San Juan Racing Assn. Inc., 83 DPR 559, 563 (1961). El Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, es la ley

especial a través de la cual la Asamblea Legislativa reglamenta las prácticas y requisitos de esta industria. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra. El Código Civil le sirve de fuente de derecho supletorio. Jiménez López et al. v. SIMED, 180 DPR 1 (2010); Banco de la Vivienda v. Pagán Ins. Underwriters, Inc., 111 DPR 1, 6 (1981).

El Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, define el seguro como "el contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo. El término incluye reaseguro" 26 LPR sec. 102; A.I.I.Co. v. San Miguel, 161 DPR 589 (2005). El propósito de la póliza está directamente relacionado con los riesgos cubiertos por ésta. La asunción de riesgo por parte de la aseguradora "es uno de los elementos principales de[ ] contrato de seguro". Integrand Assurance v. CODECO et al., 185 DPR 146 (2012).

Uno de los renglones mayormente regulados por el Código de Seguros es el de las prácticas desleales y fraudes en el negocio de los seguros. Véase arts. 27.010-360 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPR sec. 2701-40; Carpets & Rugs v. Tropical Reps, supra; Comisionado de Seguros v. P.R.I.A., 168 DPR 659 (2006). El Artículo 27.161 del Código de Seguros, reglamenta los actos desleales en el ajuste de reclamaciones, a saber:

En el ajuste de reclamaciones ninguna persona incurrirá o llevará a cabo, cualquiera de los siguientes actos o prácticas desleales:

...

(2) Dejar de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.

(3) Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza.

(4) Rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible.

...

(6) No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.

(7) Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.

(8) Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.

...

(12) Rehusar transigir rápidamente una reclamación cuando clara y razonablemente surge la responsabilidad bajo una porción de la cubierta, con el fin de inducir a una transacción bajo otra porción de la cubierta de la póliza.

...

(13) Negarse a ofrecer una explicación razonable de los términos de una póliza en relación con los hechos y la ley aplicable, para la denegación de una reclamación o de una oferta de transacción

...

(19) Requerir que el asegurado o reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción.

...

26 LPRA sec. 2716a

La Oficina del Comisionado de Seguros, también promulgó el Reglamento del Código de Seguros, Reglamento 2080 de 6 de abril de 1976. La Regla XLVII sobre Prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones, dispone en los Artículos 4 y 7 como sigue:

Artículo 4. Falsa Representación de los  
Términos de un Póliza

(b) Cualquier comunicación sobre el pago, transacción u oferta de transacción de los beneficios a un asegurado reclamante **en la cual no se incluya todas las cantidades que deban ser incluidas de acuerdo con la reclamación radicada por el asegurado reclamante, que esté incluida dentro de los límites de la póliza**, e investigada por el asegurador, podrá ser considerada como una comunicación que hace una falsa representación de las disposiciones de una póliza.

Artículo 7. Métodos para un ajuste rápido y equitativo

(a) En cualquier caso en el cual no exista una controversia en cuanto a la cubierta, será deber de todo asegurador ofrecer al reclamante aquellas cantidades que dentro de los límites de la póliza sean justas y razonables y que además de la investigación practicada por el asegurador surge que la cantidad reclamada es justa y razonable.

.....

(d) En todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes.

...

(f) Los siguientes actos se consideran actos o prácticas engañosas de las enumeradas en el artículo 27.161 del Código.

(1) Dejar de proveer a los reclamantes los formularios de reclamación, adecuada orientación y asistencia a los asegurados.  
[...]

(5) Requerir que el asegurado reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción. [...]

A su vez el Artículo 27.163 del Código de Seguros requiere que toda denegación de reclamación sea "escrita y debidamente fundamentada". 26 LPRC sec. 2716 (c). Así pues, la aseguradora debe cumplir con su obligación de realizar una investigación diligente para brindar una oferta razonable. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, pág. 634. El ajuste debe ser equitativo y razonable. *Id.* En fin, al analizar una reclamación, los

aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, pág. 635.

Para la validez de un contrato, se requiere la concurrencia del consentimiento de las partes, objeto y causa. Artículo 1213 del Código Civil, 31 LPRC sec. 3391. El consentimiento se manifiesta por el concurso de la oferta y la aceptación sobre la cosa y la causa que ha de constituir el contrato. Art. 1214 del Código Civil, 31 LPRC sec. 3401. El acto de consentir tiene que ser libre, consciente y deliberado. En caso contrario, se dice que está viciado, lo que daría lugar a la anulabilidad del negocio. S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American, 182 DPR 48 (2011).

Aun cuando el Código Civil consagra la libertad de contratación, señala que la voluntad de los contratantes no puede ser contraria a las leyes, a la moral, ni al orden público. Art. 1207 del Código Civil, 31 LPRC sec. 3372. El Artículo 4 del mismo Código, dispone que "los derechos concedidos por las leyes son renunciables a no ser esta renuncia contra la ley, el interés o el orden público o en perjuicio de tercero." 31 LPRC sec. 4. La renuncia de derechos debe ser clara, terminante e inequívoca. Chico v. Editorial Ponce, Inc., 101 DPR 759 (1973); Eastern Sands, Inc. v. Roig Comm. Bank, 140 DPR 703, 719-720 (1996).

Respecto a la doctrina de *Accord and Satisfaction* (pago en finiquito), aunque no está regulada en el Código Civil, el Tribunal Supremo la ha reconocido en nuestro estado de derecho. Esta precisa el concurso de: (1) Una reclamación ilíquida o sobre la cual exista controversia *bonafide*; (2) un ofrecimiento de pago por el deudor; y (3) una aceptación del ofrecimiento de pago por el

acreedor. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, 114 DPR 236 (1983); López v. South P.R. Sugar Co., 62 DPR 238, 243 (1943).

En el primer criterio, es un requisito indispensable, que la reclamación **sea ilíquida o que sobre la misma exista controversia bona fide**. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*. Una cantidad líquida, es una "sobre la cual no había controversia." Pagán Fortis v. Garriga, 88 DPR 279, 283 (1963).

El Tribunal Supremo en Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, págs. 633, 635, expuso que la oferta de la aseguradora emerge de **su obligación** fijada por el Código de Seguros de investigar, ajustar y resolver la reclamación en noventa (90)<sup>1</sup> días desde que se sometió la reclamación. Indicó el Tribunal que:

Después de todo, al analizar una reclamación, los aseguradores tienen una obligación de llevar a cabo un ajuste rápido, justo, equitativo y de buena fe. Véase art. 27.161 (6) del Código de Seguros, 26 LPR sec. 2716a. Siendo este documento emitido por el asegurador el producto de una investigación adecuada y un análisis detenido, **éste constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado. En dicho documento no existen concesiones del asegurador hacia su asegurado, pues se trata de un informe objetivo del asegurador en cuanto a la procedencia de la reclamación y la existencia de cubierta bajo la póliza**. Es por esto que a un asegurador no le es permisible retractarse del ajuste que como obligación envía a su asegurado, salvo fraude de parte del reclamante u otras circunstancias extraordinarias que al asegurador le era imposible descubrir a pesar de una investigación diligente. Carpets & Rugs v. Tropical Reps, *supra*, pág. 635.

El Tribunal Supremo, en el precitado, Carpets & Rugs, *supra*, pág. 638-639, descartó excluir de la prueba en evidencia<sup>2</sup> la carta que cursó la aseguradora, pues esta **no** se trataba de una oferta de transacción, figura análoga a la del pago en finiquito, sino que

<sup>1</sup> Artículo 27.162 del Código de Seguros, 26 LPR sec. 2716b.

<sup>2</sup> Se refería el caso a la entonces vigente Regla 22 de Evidencia, 32 L.P.R.A. Ap. IV, excluye: (1) prueba de que una parte ha realizado prestaciones u ofertas para prestarlas con el propósito de transigir una reclamación. [...].



la misiva surgió **como parte de la obligación preexistente** de la aseguradora sobre la cual **no había controversia**, a saber:

En primer lugar, todavía **no existía una controversia entre las partes referente al ajuste de las reclamaciones en cuestión**. La controversia, si alguna, surgió con el envío de la carta a Carpets & Rugs, ya que éstos reclamaban el límite de la póliza en varias cubiertas, a lo que Integrand se negó. **Anterior a dicha carta, no había una controversia bonafide entre las partes, sino una reclamación de un asegurado a su aseguradora como parte de un contrato de seguros.**

Por otro lado, no nos convence el argumento de que **dicha carta sea una oferta de transacción**, pues dicha comunicación la realizó Integrand, **no voluntariamente en un proceso de negociación conducente al contrato de transacción, sino como parte de su obligación bajo el Código de Seguros de resolver de forma final una reclamación de un asegurado en el término máximo de noventa (90) días**. No podemos atribuirle una intención de concluir un pleito a dicha misiva, pues la carta no fue una comunicación voluntaria de Integrand sino que ésta estaba obligada a remitir dicho ajuste.

Como explicamos anteriormente, en nada aporta al propósito de la Regla 22 la exclusión de evidencia que fue producida **por mandato de ley o por razón de una obligación preexistente** y no voluntariamente con el objetivo de impedir un litigio o poner fin al ya iniciado. (énfasis nuestro)

En cuanto al segundo requisito de la doctrina, relacionado al ofrecimiento de pago, este "tiene que ir acompañado por declaraciones o actos que claramente indiquen que el pago ofrecido por el deudor al acreedor es en pago total, completo y definitivo de la deuda existente entre ambos." H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, pág. 241.

El Tribunal Supremo también ha establecido que, además de la iliquidez de la deuda, se requiere la "ausencia de opresión indebida o ventaja de parte del deudor" sobre su acreencia. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, pág. 241. En este punto es menester reiterar que el Artículo 1716 del Código Civil reconoce

que la transacción en que intervenga error, dolo, violencia o falsedad de documentos está sujeta a lo dispuesto en la sec. 3404 de este título, que es el relacionado a la nulidad en el consentimiento. La oferta de pago que hace el deudor debe ser de buena fe. Véase H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, pág. 240. El requisito de buena fe es uno elemental, y como tal se extiende a la totalidad de nuestro ordenamiento jurídico. Ramírez v. Club Cala de Palmas, 123 DPR 339, 345 (1989). Adviértase que la aseguradora está obligada, no tan solo por lo "expresamente pactado", sino también a "todas las consecuencias que según su naturaleza están conformes con la buena fe, al uso y a la ley." Artículo 1210 del Código Civil, 31 LPR sec. 3375; Ramírez v. Club Cala de Palmas, *supra*. Se entiende que el alcance de la buena fe es la "generadora de deberes y como marco ético-moral del comportamiento debido en todas las etapas de la relación contractual." Banco Popular de Puerto Rico v. Sucn. Talavera, 174 DPR 686, 689 (2008). Cuando se viola el principio de buena fe se puede viciar el consentimiento. S.L.G. Silva-Alicea v. Boquerón Resort, 186 DPR 532, 548 (2012).

Sobre el tercer requisito, relacionado a la aceptación por parte del acreedor, el Tribunal Supremo ha expresado que cuando una persona recibe el cheque es razonable que investigue el camino a seguir, lo que conlleva algún tiempo y su razonabilidad tendrá que ser determinada según las circunstancias particulares de cada caso. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, *supra*, 243-244. El acreedor debe aceptar el dinero **con claro entendimiento** de que representa una propuesta para la extinción de la obligación. A. Martínez & Co. v. Long Const. Co., 101 DPR 830, 835 (1973). Es decir, para que la aceptación de pago sea válida, tiene que ser en el contexto de un **consentimiento** informado. Véase, Gilormini

Merle v. Pujals Ayala, 116 DPR 482, 484-485 (1985) (si el deudor aceptó expresa o tácitamente los cambios en el endoso efectuados en su presencia, es un asunto que debe ventilarse en un juicio plenario.)

Respecto a este requisito, en Rosario v. Nationwide Mutual, *supra*, se alegó que el consentimiento de la reclamante estuvo viciado por alegada conducta fraudulenta de la aseguradora. El Tribunal entendió que, aunque no había duda de que la reclamante firmó el relevo general e incondicional, era preciso aclarar la intención real de la demandante al firmar el relevo, auscultar las supuestas actuaciones dolosas del ajustador, bajo qué condiciones las suscribió, y si la reclamante comprendía el alcance y consecuencias de la transacción. Rosario v. Nationwide Mutual, *supra*, pág. 781. Era necesario evaluar estas interrogantes, ya que el consentimiento pudo haber estado viciado por dolo, tornándose el contrato anulable. Rosario v. Nationwide Mutual, *supra*, pág. 782. En este particular, la conducta dolosa no necesariamente se tiene que enmarcar en un solo hecho, sino del conjunto y la evaluación de circunstancias y manejos engañosos. Colón v. Promo Motor Imports, 144 DPR 659, 669 (1997).

A la luz de la antes mencionada normativa procedemos a evaluar.

El apelante, alega que no aplica la doctrina de pago en finiquito, pues el pago realizado era una obligación preexistente en virtud de las cláusulas de la póliza de seguros y por disposición del Código de Seguros. Al emitir el pago se considera que es una suma líquida y exigible sobre la cual no existe controversia, pues la aseguradora tiene que hacer una oferta real y completa, basada en un ajuste razonable y justo de los daños. No puede entenderse

que existe una oferta de transacción o un intento de mediar una controversia, sino que es una obligación en ley que tiene la aseguradora.

La aseguradora por su parte expone que la doctrina del pago en finiquito aplica en toda su extensión a las relaciones contractuales. Que toda reclamación está sujeta a una controversia *bona fide*, razón por la cual se le requiere efectuar una investigación, ajuste y oferta de pago. En este caso, ella realizó la investigación y oferta de pago en sesenta y seis (66) días de presentada la reclamación. Evaluamos.

La doctrina de pago en finiquito, establece, en primer lugar, que la reclamación sea "ilíquida o sobre la cual exista controversia". Ese criterio no está presente. Mediante el contrato de seguro, las aseguradoras se obligan a proveer un beneficio específico al producirse un suceso previsto.<sup>3</sup> En esta función, las aseguradoras tienen que llevar a cabo un ajuste de buena fe, rápido, justo y equitativo de las reclamaciones ante sí.

Surge del expediente que AIG le envió al apelante una carta con el ajuste de su reclamación por \$2,896.32 y el cheque número 332295 expedido el 18 de enero de 2018. AIG emitió el referido pago, no voluntariamente en un proceso de negociación, sino como parte de la obligación estatutaria para resolver una reclamación. Véase, Carpet & Rugs Warehouse, *supra*. En ese momento, no existía controversia entre las partes respecto al ajuste de la reclamación y el pago. En la carta no se expresó nada sobre el derecho del asegurado a solicitar reconsideración, ni cómo debía proceder el asegurado, de no estar de acuerdo con el ajuste. Tampoco se expresa que la cantidad ofrecida es una oferta para poner fin a alguna controversia. Al contrario, afirma que, al aceptar y depositar el cheque emitido, "voluntariamente releva y

---

<sup>3</sup> Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRa sec. 102

absolutamente libera a la aseguradora de todo y cualquier reclamación y/o cualquier acción legal como consecuencia de los daños reclamados y reconocidos hasta el momento". Todo lo cual, nos lleva razonablemente a concluir que la suma ofrecida, para efectos de la aseguradora, se presenta con el fin de culminar la reclamación según lo establece el Código de Seguros. Por estar ausente el primer requisito de falta de liquidez de la deuda, no es aplicable la doctrina de pago en finiquito.

De otro lado, este pago emitido por la aseguradora, no tiene el efecto de culminar la reclamación, causándole perjuicio al asegurado, si existen otros aspectos sobre los cuales hay controversia. Cónsono a ello, la Regla XLVII, Artículo 7, Reglamento 2080, indica:

(d) En todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista una controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes.

A su vez, el mencionado Reglamento 2080, Artículo 7 (F) (5) también considera una práctica desleal, el "[r]equerir que el asegurado reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción."

Como vemos, a pesar del pago emitido, el asegurado aún conserva el derecho a reclamar por aquellos asuntos no incluidos en el pago o en el relevo que se firme, lo cual impide la aplicación de la figura del pago en finiquito en estas acciones.

Además, existen otras consideraciones por las cuales la reclamación no se podía desestimar por la vía sumaria. La aplicación de la doctrina de pago en finiquito también requiere un ofrecimiento de pago y aceptación entre ambas partes de que el pago es total, completo y definitivo de la deuda existente entre

ambas partes. Para ello, debe concurrir "ausencia de opresión indebida o ventaja de parte del deudor" sobre su acreencia. H. R. Elec., Inc. v. Rodríguez, supra.

El récord carece de una carta explicativa donde se le informe al asegurado los pormenores de su reclamación y las alternativas disponibles, de no estar conforme con el pago. La aseguradora se limitó a suscribir una carta con el estimado de daños por \$7,389.86, cantidad reducida a \$2,896.32, luego de descontado el coaseguro y el deducible. En reclamaciones de esta naturaleza, la aseguradora debe proveer una explicación, en la que se detalle lo que el asegurado reclamó, lo que la aseguradora evaluó y concedió, junto a las partidas específicas pagadas y aquellas excluidas indicando las razones, de manera que el asegurado tome una decisión informada en cuanto a su reclamación. Cumplir con lo anterior es medular pues en el contexto de una relación asegurado-aseguradora, se requiere, además, que la aseguradora haya cumplido con los requisitos establecidos por ley y reglamentación en torno al ajuste de la reclamación. Ello incluye brindar una adecuada **orientación y asistencia** al asegurado. Regla XLVII, Art. 7 (f) (1) Reglamento 2080, *supra*. Esto es indispensable para la aplicación de pago en finiquito, pues el tercer requisito de la doctrina, establece que el acreedor acepte el pago "con claro entendimiento de que representa una propuesta para la extinción de la obligación". A. Martínez & Co. v. Long Const. Co., supra. El recibir el cheque para ser depositado, no es prueba suficiente para concluir que el apelante renunció válidamente su derecho a recibir una oferta justa, razonable y equitativa conforme los términos de la póliza. El lenguaje, en letra pequeña, al dorso del cheque<sup>4</sup> tampoco nos

---

<sup>4</sup> "ENDORSEMENT OF THIS DRAFT CONSTITUTES A RECEIPT OF THE SUM SHOWN OF ITS FACE AND A FULL RELEASE OF ALL CLAIMS KNOWN OR UNKNOWN ARISING OUT OF THE OCURRENCE MENTIONED ON THE FACE HEREOF."

permite concluir que el apelante entendía el verdadero alcance de su acción y que fue debidamente orientado. Para que se entienda que una persona renuncia a sus derechos, debe tener cabal y actual conocimiento de estos y su intención de renunciarlos debe ser clara. Eastern Sands, Inc. v. Roig Comm. Bank, supra; Mendoza Aldarondo v. Asociación Empleados, 94 DPR 564, 577 (1967).

A su vez, el Código de Seguros establece que constituye una práctica desleal, el no realizar de buena fe un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación, así como ofrecer al reclamante una cantidad **sustancialmente menor** a la que el asegurado razonablemente tenga derecho y transigir una reclamación por una cantidad menor. Véase, 26 LPR sec.2716a (6) (7) y (8). Cualquier comunicación sobre pago u oferta, en la cual no se incluya **todas las cantidades** que deban ser incluidas de acuerdo con la reclamación radicada por el asegurado, podrá ser considerada como una comunicación que hace falsa representación de las disposiciones de la póliza. Regla XLVII, Art. 4(b), Reglamento 2080. Este tipo de conducta impide aplicar la doctrina de pago en finiquito a su favor. Rosario v. Nationwide Mutual, supra, pág. 782

En la moción de sentencia sumaria, la aseguradora no demostró que la oferta cumplió con la mencionada normativa, como tampoco si hubo ausencia de ventaja indebida u opresión al generar un pago por \$2,896.32. Mas aun cuando en la oposición a la sentencia sumaria, el apelante suplió un informe de los daños a su propiedad, los cuales arrojaron unas cantidades sustancialmente mayores a las que pagó la aseguradora. Esto genera controversia, si en realidad la aseguradora realizó una investigación de buena fe, completa, adecuada y justa de la pérdida; que no hubiese ventaja indebida de su parte y si se trató

de transigir por una cantidad menor a la que el asegurado tenía derecho.

De igual forma, el récord no le permitía al TPI concluir que el consentimiento del asegurado se hubiese perfeccionado, libre y válidamente, al transigir de forma final su reclamación y que la aseguradora hubiese brindado una adecuada orientación y asistencia al asegurado. Todas estas interrogantes deben ser aclaradas.

Así que, los documentos que obran en el expediente revelan que existe una controversia real y material sobre el manejo de la reclamación, sobre los daños reclamados, los que AIG valoró y finalmente pagó. Al igual que procede evaluar si la aseguradora incurrió en prácticas desleales y si transgredió el principio de buena fe al atender esta reclamación. En casos de reclamaciones, luego de una catástrofe natural, es indispensable que se evalúe la totalidad de las circunstancias para evitar que la aseguradora eluda su obligación mediante alegados pagos en finiquito.<sup>5</sup> Ese análisis esencial para disponer de la controversia, no fue realizado por el TPI.

### **DICTAMEN**

Por lo anterior, se REVOCA la sentencia apelada y se devuelve el asunto para la continuación de los procedimientos acorde a lo aquí instruido.

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones

---

<sup>5</sup> Alegato, pág. 10.



